Dr BÉZY

L'HYSTÉRIE INFANTILE

L'HYSTÉRIE INFANTILE [1]

Par le Docteur BÉZY,

Chargé du cours de clinique infantile à la Faculté de médecine de Toulouse,
Médecin des Hôpitaux,
Membre correspondant de la Société médicale des hôpitaux de Paris.

L'hystérie infantile n'est plus aujourd'hui un fait nouveau, mais il m'a paru intéressant de réunir ici quelques faits de ma pratique personnelle et de rappeler une série de travaux qui ont été publiés dans ces dernières années sur ce sujet.

Le jour où l'hystérie chez l'homme fut démontrée, on ne tarda pas à s'apercevoir que la névrose se manifestait aussi chez l'enfant, même chez le petit garçon.

Sans vouloir présenter ici un historique complet, nous rapporterons, avec la plupart des auteurs, les premiers faits de ce genre, à Charcot, à Bernutz et à l'école de la Salpétrière; l'historique complet se trouve du reste dans les excellentes thèses de M. Burnet (1891) et de M. Bardol (1893). Cependant quelques auteurs me paraissent mériter une mention spéciale. Le premier en date est Hénoch (2) qui, dans son Traité, consacre au chapitre hystérie plusieurs pages, avec une série d'observations très intéressantes. — Dans les conférences de M. Jules Simon (3) on trouve en différents endroits des aperçus cliniques auxquels nous ferons dans ce travail quelques emprunts. Bourneville rapporte aussi plusieurs faits d'hystéro-épilepsie chez de jeunes garçons (4). On rencontre des faits très intéressants dans les conférences du regretté

(1) Lu à la Société de médecine de Toulouse le 1er février 1896.
(2) Leçons cliniques sur les maladies des enfants (trad. Hendrix) 1885.
(3) Conférences thér. et clin. sur les maladies des enfants, 1887.
(4) Bourneville et Sollier, Arch. de neurologie, 1889 et 1890.

Ollivier (1). Nous devons rappeler parmi les classiques, le nom de Baginski (2); on trouve, en effet, dans son ouvrage un chapitre consacré à l'hystérie.

Le fait semble donc admis par tout le monde; on ne trouve cependant pas un chapitre spécial dans le Traité de Barthez et Sanné; mais, depuis lors, ont paru plusieurs travaux généraux ou spéciaux sur la question, et c'est de l'année 1891 que date cette nouvelle ère.

Citons d'abord un important chapitre du Traité de Descroizilles (3); puis vient la thèse de Burnet (4) qui étudie surtout l'hystérie chez les enfants au-dessous de cinq ans. Dans l'historique sont rappelés les travaux de Rivière, Haufman, Cullen, Raulin, Bourneville, Richer, Guiraud, Cazaubon, Klein et Bartauld, l'importante thèse de Peugniez (1885), de Mlle Hélène Goldspie, de Clopatt (Helsingfors 1886), de Descroizilles, d'Ollivier.

C'est à la même époque et aussi sur l'hystérie chez les enfants au-dessous de deux ans qu'est faite à l'Académie (5) la communication de Chaumier (de Tours) qui donna lieu, l'année suivante, à un long et important rapport d'Ollivier, qui fut suivi d'une discussion que l'on retrouve dans les comptes-rendus de l'Académie de 1892.

Peu après cette époque, mais à des dates récentes, l'hystérie prend enfin la place qu'elle mérite dans les derniers traités de médecine infantile, notamment dans ceux de d'Espine et Picot (6) et de Comby (7). En dehors de ces classiques,

(1) Ollivier. Leçons cliniques sur les maladies des enfants, 1889.

(2) Baginski. Traité des maladies des enfants. Traduction L. Guinon et Romme, 1892.

(3) Descroizilles. Traité élémentaire de pathol. et clin. infantile. 2e édition, 1891.

(4) Burnet. Contribution à l'étude de l'hystérie infantile, son existence au-dessous de l'âge de cinq ans. Thèse, Paris, 25 fév. 1891.

(5) Académie de médecine, séance du 1er décembre 1891.

(6) Traité des mal. de l'enfance, 5e édition, 1894.

(7) Traité des mal. de l'enfance, 2e édition, 1895.

on trouve aussi des faits intéressants sur les Bulletins de la Société de médecine de Nancy (1).

Je n'aurai garde d'oublier l'importante Thèse de Bardol qui, bien qu'écrite sur un point spécial, n'en renferme pas moins une série de faits très importants sur la question en général.

C'est d'après ces auteurs et d'après les faits que j'ai pu observer que je désire présenter aujourd'hui une étude aussi complète que possible de la question.

I

En tête de l'étiologie, il faut placer, avec Déjerine, l'hérédité, d'abord nerveuse, puis arthritique, alcoolique, migraineuse, tuberculeuse, syphilitique. L'état de réceptivité, dit Peugniez, est admirablement constitué par l'état dynamique du système nerveux de l'enfant, en pleine évolution, surtout au début de la vie.

Les filles y sont plus prédisposées que les garçons ; la proportion serait, d'après Burnet, des deux tiers de filles pour un tiers de garçons.

Au point de vue de l'âge, tout le monde est d'accord pour admettre l'importance de la puberté, et les garçons de douze à treize ans peuvent très bien avoir l'hystéria major (Comby); la plus grande fréquence est de cinq à treize ans. Mais on a été plus loin et on a rapporté des faits d'hystérie au-dessous de cinq ans. Voici la statistique de Burnet :

GARÇONS	FILLES
2 ans 1/2	23 mois
11 ans 1/2 (début avant 5 ans)	5 ans 1/2 (début depuis 1 an)
5 ans 1/2 (— —	3 ans 1/2
4 ans 1/2	6 ans (symptômes à 4 ans)
4 ans	2 ans 1/2
2 ans 1/2	3 ans
8 ans (début à 4 ans)	2 ans 1/2
13 mois	2 ans 1/2
16 mois	14 mois
	7 ans 1/2 (début à 3 ans)
	22 mois
	11 ans (début dans la 1re enfance)

(1) 1893-4

Sur ces vingt et un enfants, deux garçons avaient des crises et un du somnambulisme, cinq filles avaient des crises.

Des faits analogues ont été rapportés par Chaumier (de Tours) et ont reçu la consécration du rapport d'Ollivier. On les retrouvera dans les bulletins de l'Académie de 1891 et 1892.

M. Bardol, qui relate et discute dans sa Thèse d'une façon très intéressante les différents travaux relatifs à cette question, se demande s'il faut admettre sans conteste cette hystérie des nouveau-nés et de la première enfance. Il répond par les faits empruntés à Burnet, à Chaumier. cite l'opinion de M. le professeur Grancher : « l'histérie est aussi très commune même chez les très jeunes enfants où elle revêt des formes frustes quelquefois bien curieuses (1) », rapporte un cas de paraplégie persistant six mois à la suite de convulsions, emprunté à M. le professeur Pitres (2), et termine par l'opinion de l'éminent professeur de Bordeaux : « On naît hystérique, on ne le devient pas (3). »

M. Bardol ajoute qu'il faut attendre de nouveaux faits avant de se prononcer. Aux faits que signale cet auteur, il faut ajouter ceux de Comby (fille de deux ans, ayant des attaques) et celui de Guyot (fille de quatre ans, ayant une paralysie hystérique).

Si je consulte mes souvenirs personnels, je vois que sur environ cinq mille enfants différents que j'ai examinés au dispensaire annexe de la Clinique (sans compter ceux venus à la Clinique de l'Hôtel-Dieu), tous ceux qui sont inscrits sous le diagnostic hystérie ont au moins cinq ans.

De tout cela, il semble résulter que l'hystérie peut se manifester dans la première enfance, mais qu'elle est surtout fréquente après cinq ans, même si l'on admet l'opinion de Chaumier, qui fait entrer dans le cadre de l'hystérie une

(1) Journ. de méd. et chir. prat., févr. 1888.
(2) Bull. méd., 30 juillet 1890.
(3) Leçons cliniques sur l'hystérie, 1891, t. I, p. 37.

grande partie des convulsions éclamptiques et des troubles de dentition.

L'influence des milieux est-elle considérable? Si la vie à la grande ville est signalée par plusieurs auteurs, d'autres affirment qu'on la rencontre fréquemment à la campagne. Si Jules Simon affirme qu'on la trouve à l'hôpital aussi bien qu'en ville, Baginski dit qu'on la trouve avec une fréquence effrayante dans la classe aisée. Ce qui est certain, c'est l'importance du rôle de l'éducation.

Parmi les causes occasionnelles, on signale les émotions, les ennuis de la pension, la chorée, dont les limites avec l'hystérie sont souvent difficiles à établir, dit Ollivier; Raymond rapporte deux cas chez des jeunes garçons pour lesquels l'onanisme devait être incriminé (1). La contagion nerveuse n'est pas rare à cet âge : Hirt (de Berlin), relate une épidémie de contractures hystériques survenue dans une école de village; bien que l'école fût mixte, il est à remarquer que pas un garçon ne fut atteint (2).

Enfin, il faut citer l'influence des traumatismes : Massé (3) et Shapper (4), cités par d'Espine et Picot, en rapportent des faits chez des garçons de 12 et 15 ans. Vibert (5) cite le cas d'une petite fille de 3 ans qui, à la suite d'un traumatisme léger de la tête, à l'accident de Saint-Mandé, présente du changement de caractère, des hallucinations et de l'incontinence d'urine, et celui d'un garçon de 5 ans qui, à la suite d'une contusion du front, dans une chute, eut des hallucinations et des troubles de l'appétit. MM. Gilles de la Tourette, Christian et Garnier se demandent cependant s'il ne s'agirait pas, dans l'espèce, de lésions cérébrales.

(1) *Journ. de méd. et chir. prat.*, 10 juin 1895.

(2) *Journ. de méd. et chir. prat.*, 10 juin 1893.

(3) Contribution à l'hystérie chez l'homme. Montpellier, 1883.

(4) *Arch. of méd.*, décembre 1879.

(5) Deux cas de névroses traumatiques chez de très jeunes enfants. *Soc. de méd. légale*, 13 juin 1893.

Quelquefois les traumatismes légers du crâne ont échappé aux parents et leur découverte par le médécin vient éclaircir le diagnostic dans des cas difficiles, tels deux cas très intéressants rapportés par Weill (1).

II

La symptomatologie de l'hystérie diffère-t-elle chez l'enfant de ce qu'elle est chez l'adulte?

Bardol pense que si les stigmates sont, d'après les auteurs, moins fréquents dans l'enfance, c'est peut-être parce que, dans beaucoup de cas, on n'a pas su les trouver. Il me paraît cependant conforme à la Clinique d'admettre avec M. le professeur Pitres, que l'hystérie infantile est moins bruyante et moins complète que l'hystérie juvénile.

D'après Burnet, les crises et les stigmates seraient plus rares dans la première enfance; pour lui, les troubles psychiques seraient les premiers en date; les petits hystériques sont précoces, apprennent vite et ne retiennent pas; ils sont contents d'être admirés, ne peuvent soutenir leur attention, ont des crises de tristesse d'autant plus longues qu'on veut plus les calmer; ils sont menteurs et simulateurs; mais il ne faut pas, comme le conseille Charcot, croire toujours à la simulation, qui est du reste souvent une manifestation de l'hystérie. Ils ont pour leurs parents ou pour des étrangers des affections aussi vives que changeantes. Ils présentent des terreurs nocturnes, de l'incontinence d'urine, du somnambulisme, du mutisme, du délire maniaque, des troubles de la mémoire.

A côté de ces troubles psychiques, Burnet décrit encore des troubles digestifs (anorexie ou boulimie, constipation, borborygmes, douleurs gastriques), des troubles respiratoires (dyspnée, hoquet, baillements, rires convulsifs, troubles vocaux, asthme, toux hystérique), des troubles circulatoires

(1) *Lyon médical*, 1893.

(palpitations, angoisses, alternatives de rougeur et pâleur, urticaire nerveuse d'Ollivier), des troubles de la nutrition et des sécrétions (enfants peu développés, abondante sécrétion d'urine), des troubles de la sensibilité (hypéresthésie, gastralgie, névralgie intercostale, clou, céphalalgie, (pas d'anesthésie au-dessous de cinq ans); enfin des troubles de la motilité (spasmes, contractures, paralysies).

Jules Simon insiste en divers endroits sur ce qu'il appelle l'*hystérie naissante* qui se manifeste par des signes souvent mobiles et fugaces, mais pouvant être cependant tenaces chez certaines petites filles : les enfants de cette catégorie sont ordinairement des fillettes de 8 à 12 ans, éveillées, apprenant facilement les arts d'agrément et d'imitation, ayant des troubles nerveux de la face et des yeux, des douleurs, notamment des céphalalgies frontales, souvent unilatérales, passagères ou durant jusqu'à des mois, revenant facilement (chez une fillette elle persista longtemps jusqu'à l'apparition d'une toux aboyante). Ces symptômes peuvent quelquefois simuler la méningite (photophobie, crainte de bruit, douleurs erratiques). Cet auteur dit n'avoir jamais rencontré l'anesthésie (sauf un cas très marqué chez une fille de 13 ans), mais plutôt la sensibilité intercostale, ovarienne, surtout vers la puberté, la gastralgie, le vomissement. Il ajoute qu'il est bien difficile souvent de constater l'anesthésie chez l'enfant.

Henoch divise, d'après sa pratique personnelle, ses malades en quatre catégories : 1° ceux chez qui les troubles psychiques dominent; ces malades ont des suspensions plus ou moins complètes de connaissance, des hallucinations, du délire; le pronostic est ordinairement bénin, à moins qu'il n'y ait des prédispositions héréditaires ou personnelles à l'épilepsie; 2° ceux chez qui les phénomènes convulsifs dominent : hoquet, spasmes vocaux, toux spasmodiques; ces phénomènes peuvent alterner avec la paralysie; 3° ceux qui présentent des mouvements coordonnés avec ou sans hypéresthésie; 4° enfin des cas rares caractérisés par des accès de cardialgie, de douleurs de ventre, de céphalalgie et même de vomissement de sang.

Ces notions s'appliquent surtout à l'hystérie infantile en général ; mais elle peut affecter une infinité de formes qu'il est intéressant de connaître. Ce sont ces formes que nous allons étudier.

Voici d'abord un cas, pris dans mon service, qui prouve que la maladie peut se présenter exactement comme chez l'adulte.

Observation I

Bernard G..., garçon de 12 ans. Père bien portant ; mère morte tuberculeuse, ayant eu des crises nerveuses.

Antécédents personnels. — Depuis plusieurs années, douleurs névralgiformes, céphalalgie, impression de strangulation.

Le 8 janvier 1896, au cours d'une discussion avec son frère, il reçoit un coup de poing sur le nez ; épistaxis ; presque immédiatemment mouvements épileptoïdes du bras droit, puis crise convulsive avec position en arc de cercle, toux aboyante.

Entré à l'Hôpital le 10.

Le 11, légère crise de mouvements épileptoïdes, crise de pleurs, polyurie (1,940 cent. cub. d'urine reconnue normale à l'analyse).

Zones d'hypéresthésie à la tempe droite, au ventre, aux lombes, au point iliaque, au genou droit, sur le côté droit du thorax. Absence du réflexe pharyngien ; pas de rétrécissement du champ visuel, ni d'anomalies du réflexe pupillaire.

Sorti de l'hôpital le 19, il a une crise chez lui et nous est reconduit peu après. Il n'a pas eu de crises depuis son retour à l'hôpital jusqu'à aujourd'hui, 1er février 1896.

Dans la deuxième observation, prise aussi, comme les suivantes, dans mon service, nous voyons un type qui se rapproche beaucoup plus des types infantiles, et c'est en l'interrogeant que nous apprenons que notre petit malade éprouve la sensation de boule.

Observation II.

Y.... (Louis), garçon, 7 ans.

Parents bien portants ; mère très nerveuse.

Soumis à l'allaitement mixte, a mangé à l'âge de sept mois.

Pas de maladies. A rejeté des lombrics l'an dernier.

Enfant nerveux, agité. Nous est conduit parce qu'il a souvent des douleurs abdominales.

En l'interrogeant, nous apprenons qu'il a souvent de la sensation de boule. Pas de stigmates. Champ visuel normal.

De même pour l'observation III, nous avons une fillette conduite pour une céphalalgie qui n'est autre chose que le clou hystérique.

Observation III

C... (Hortense), fille de 5 ans 1/2.

Mère nerveuse, sujette à la migraine.

Alimentation vicieuse. Rachitisme. Rougeole à deux ans.

Conduite au dispensaire annexe de la clinique, le 23 janvier 1896, pour des douleurs de tête.

En nous renseignant sur ces douleurs, nous apprenons que l'enfant est souvent prise en plein jeu, s'arrête, souffre pendant un quart d'heure, une demi-heure, une heure au plus, puis la douleur disparaît brusquement. Elle est très vive, siège exclusivement sur la tempe droite; il existe dans cette région une zone d'hyperesthésie.

L'observation IV est plus complexe; elle nous fournit l'occasion de discuter le diagnostic d'épilepsie. Elle a été prise par M. Bize, interne du service, sous la direction de M. le professeur agrégé Rispal, qui était alors mon chef de clinique, et qui voulait bien me remplacer à ce moment.

Observation IV

C... (Albert), garçon de 11 ans.

Un petit frère rachitique. Mère nerveuse; pas d'attaques.

Constitution faible. Rougeole dans la première enfance. A eu des convulsions l'an dernier; une syncope (?) le 15 octobre 1895.

Entre à la clinique, le 16, avec un peu d'embarras gastrique qui disparaît rapidement.

Plusieurs attaques se produisent, assez rapprochées (une par jour, durée de 8 à 10 minutes), il ne sent pas venir l'attaque, mais s'assied ou se couche sans tomber de sa hauteur; il a les yeux fermés, ne bave pas, n'urine pas, ne se mord pas la langue. Après l'attaque, il a des douleurs de tête et d'estomac.

Hydrothérapie. Les attaques diminuent de fréquence.

Pendant une crise, la pression testiculaire n'ayant pas réussi, la pression du point iliaque est tentée et l'attaque cesse ; l'enfant se lève en disant qu'il est guéri. Sorti de l'hôpital, il a suivi un traitement hydrothérapique bien dirigé et va beaucoup mieux aujourd'hui.

Observation V

Enfin, j'ai pu observer, dans ma pratique de la ville, un jeune garçon de douze ans ayant une contracture hystérique à la suite d'un traumatisme. Enfermé pendant de longs jours par un rebouteur dans un appareil pour une fracture (?) de l'avant-bras, il porte depuis lors une contracture du membre dit fracturé, il avait eu auparavant des crises d'hystérie. Sa mère est nerveuse (tremblement).

Ces malades nous présentent des formes analogues à celles de l'adulte ; mais on trouve dans les auteurs des faits importants à connaître pour le praticien, dans lesquelles la névrose simule certaines affections propres à l'enfance ; les exemples en sont nombreux, et il est intéressant de les suivre en détail.

J. Simon rapporte des faits de claudication, de paralysies, de myalgie, simulant absolument la coxalgie. (J'ai moi-même rapporté ici un cas de ce genre (1). Le même auteur signale des faits d'intolérance du tube digestif se manifestant par de la gastralgie et du vomissement, et plusieurs cas de fausses paraplégies (2) ; le premier est un garçon de 9 ans 1/2 qui

(1) Bézy. Un cas de pseudo-coxalgie chez un enfant menteur. *Bulletin de la Soc. de méd. de Toulouse*, 1er février 1893.

(2) Fausses paraplégies chez des garçons hystériques. *Bulletin méd*, décembre 1893, p. 1131.

ne peut pas marcher, il n'a ni paralysie, ni ataxie et il marche à quatre pattes, il présente de l'hypéresthésie et un battement constant des paupières. Le second est un garçon de 12 ans qui ne peut se tenir debout et a une sensibilité exagérée de la peau ; il est menteur et ses parents sont névropathes ; il est devenu malade à la suite d'une émotion : quelqu'un l'entendant se plaindre du genou dit en sa présence qu'il resterait estropié : le même procédé de suggestion réussit à le guérir. Le troisième est un garçon de 12 ans, envoyé en traitement à Berck et qui présente aussi une pseudo-coxalgie par suggestion : il a guéri, mais il est resté hystérique.

Chaumier appelle l'attention sur des formes se manifestant par des troubles respiratoires (1).

Ollivier dit que les terreurs nocturnes sont 99 fois sur 100 des formes larvées de l'hystérie et que les grincements de dents sont une menace pour l'avenir. Il rapporte le cas d'une fillette qui avait de la toux hystérique avec des hémoptysies de même nature et qui guérit par un traitement antihystérique : il montre aussi un cas d'urticaire hystérique.

Comby a vu un cas de sommeil léthargique chez une fillette de six semaines.

Baginski rapporte des cas de douleurs articulaires et de paralysie des cordes vocales.

Perret (de Lyon) cite un fait de tremblement chez une fille de onze ans qui avait de l'ovarie, des zones hystérogènes et du rétrécissement du champ visuel (2).

Henoch a vu un cas simulant l'ectasie gastrique.

Vic a recueilli dans le service de Lannelongue des cas de scoliose, survenue à la suite d'un traumatisme et qu'il impute aussi à l'hystérie (3).

Moizard a vu une fille de onze ans ayant une contracture partielle des muscles droits de l'abdomen qui donnait lieu à

(1) *Poitou médical.*

(2) *Journal de méd. et chir. prat.*, 10 septembre 92, p. 669.

(3) *Journ. de méd. et chir. prat.*, 25 février 1893, p. 136.

une saillie de l'estomac et du colon transverse simulant une tumeur abdominale (1).

Raymond a observé un garçon de douze ans atteint de douleurs abdominales qui simulèrent longtemps des coliques (2).

Nissim rapporte deux cas de mutisme hystérique : un chez un garçon de cinq ans, d'après Dubois, et un autre chez une fille de six ans, d'après Demme (3).

Nous avons encore présente à la mémoire l'histoire que nous a rapporté notre collègue et ami E. Noguès, d'un jeune garçon atteint d'hystérie à forme d'épilepsie partielle (4).

Enfin, de nombreux travaux ont été publiés sur l'hystérie simulant les lésions de l'encéphale. Le plus important est sans contredit la Thèse de Bardol (5).

III

L'étude du diagnostic de l'hystérie infantile peut être ou très long ou très court. Je me bornerai à en signalor les points principaux, laissant de côté à dessein l'important chapitre des formes méningitiques que l'on trouvera dans la thèse citée de M. Bardol.

Dans les formes paralytiques, il y aura lieu de distinguer le mal de Pott par l'examen de la colonne vertébrale, la paralysie spinale par la conservation des réactions électriques et par la marche de la paralysie, les paralysies périarticulaires par l'examen de l'articulation avec ou sans chloroforme.

(1) *Journ. de méd. et chir. prat.*, 10 avril 1894, p. 186.

(2) *Journ. de méd. et chir. prat.*, 10 juin 1895, p. 408.

(3) *Gazette des Hôp.*, 13 avril 1895.

(4) *Midi médical*, 3 déeembre 1892.

(5) De l'hystérie simulatriee des maladies organiques de l'eneéphale ehez les enfants. Th. Paris, 25 janvier 1893. — V. aussi les travaux suivants sur le même sujet, mais pas spéeiaux aux enfants : Brugère. Thèse, Bordeaux, 25 janvier 1893 — Monestié : Th. Montpellier, 12 juillet 1893. — Carrier. *Lyon médical*, déeembre 1891.

Les terreurs nocturnes seront distinguées par les antécédents de celles qui sont d'origine dyspeptique.

Lorsque l'hystérie simule le petit mal, J. Simon conseille de rechercher le mode d'éducation et les influences, et surtout de se rappeler que le petit épileptique a ordinairement une figure sans expression et une intelligence amoindrie; l'épilepsie s'accentue et se répète souvent de la même façon. l'hystérie est plus fugace. Si l'enfant est assez grand, on s'informera s'il est, à l'école, actif et remuant comme les hystériques ou déprimé et inintelligent comme l'épileptique.

Ollivier conseille de rechercher les antécédents dans les cas difficiles d'hémoptysie ou de toux hystérique ou d'urticaire nerveuse ; cette dernière manifestation peut être produite chez l'hystérique à la suite d'une émotion.

Le diagnostic avec l'épilepsie, souvent très difficile. doit se faire comme chez l'adulte par la forme de l'attaque, la recherche des points de compression, l'échec du bromure. Grancher conseille, en outre, de se rappeler que chez certains hystériques avec impulsions, les facultés affectives sont surtout atteintes, tandis que l'intelligence reste saine dans l'intervalle des crises, ce qui fait que ces enfants doivent être considérés comme responsables des actes de violence qu'ils commettent, surtout contre leurs parents, en dehors des attaques (1).

Conformément au précepte de Weill, il y aura lieu, dans les cas douteux, de rechercher les traumatismes, même légers, notamment ceux du crâne.

IV

Le pronostic est relativement bénin. L'hystérie infantile peut guérir si elle est traitée dès le début et avec énergie, à la condition surtout que les antécédents ne soient pas trop défavorables; mais il est souvent difficile d'obtenir d'une mère hystérique l'obéissance nécessaire. Lorsque la guérison arrive, dit Grancher, elle doit se produire rapidement.

(1) *Journ. de méd. et chir. prat.*, 10 mai 91, p. 336.

V

Le traitement ressemble beaucoup à celui de l'adulte, mais il présente des points spéciaux. Comme agent médicamenteux, la valériane et les toniques. Le traitement moral a une importance capitale, l'enfant pouvant être avantageusement modifié par une éducation appropriée ; mais comment obtenir cette éducation d'une mère hystérique elle-même ? Le premier point sera d'obtenir que cette mère se garde de nourrir son enfant. Là, plus que chez l'adulte, il faut, comme disait Lasègue, se préoccuper avant tout de l'entourage.

J. Simon conseille de ne jamais conduire le petit hystérique à la mer; il se trouvera mieux de Bagnères de Bigorre ou de Néris. Il conseille l'hydrothérapie tiède si l'eau froide est trop pénible à certains hypéresthésiques.

On est en général d'accord sur l'inutilité et même les mauvais effets de l'hypnotisme chez les enfants. L'électricité statique a rendu quelques services.

Mais le point capital est l'isolement ; on peut espérer beaucoup, dit avec raison Comby, du temps, de l'hydrothérapie et de l'isolement.

Toulouse, imprimerie PINEL, place St-Georges